

**PERAN *WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)* MENGATASI *FEMALE GENITAL MUTILATION (FGM)* DI MESIR TAHUN 2008-2012**

**Oleh**

**Cut Riani Oetari R.<sup>1</sup>**

**Pembimbing : Dra. Den Yealta, M.Phil**

**Bibliografi : 5 Jurnal dan/atau Working Papers, 10 Buku, 3Dokumen dan Laporan Resmi, 20 Situs Web**

Jurusan Ilmu Hubungan Internasional – Prodi Hubungan Internasional  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Riau

Kampus Bina Widya JL HR. Subrantas Km. 12,5 Simp. Baru Pekanbaru 28294 Telp/Fax. 0761-63277

**Abstract**

*This papper describe the role of world health organization in preventing Female genital mutilation. FGM in egypt is*

*The theory that has been employed in this papper was the role based on walker in which enables to explain a symbolic value not only for individual but also groups. Unit analisis that has been used international organization with human security consept was targetet to analysis traditional security.*

*The result of this papper has proved that WHO released a resolution of fight FGM to support egypt goverment to improve Egypt legislation especially in war againts of human right*

***Keyword : FGM, Egypt, WHO, Resolution, internasional Organization***

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Hubungan Internasional angkatan 2011

## I. PENDAHULUAN

*Female Genital Multilation* (FGM) merupakan sebutan untuk sebuah prosedur pemotongan sebagian atau keseluruhan genital eksternal atau bentuk lain melukai pada genital perempuan yang dengan bukan alasan non medis.<sup>2</sup> Praktek FGM tidak memiliki manfaat kesehatan karena merupakan kegiatan menghapus dan merusak jaringan alat kelamin perempuan yang normal dan sehat, dan mengganggu fungsi alat vital tubuh perempuan.

FGM diakui secara internasional sebagai pelanggaran hak asasi manusia dari anak perempuan dan perempuan, karena praktek ini dianggap melanggar hak seseorang untuk kesehatan, keamanan dan fisik integritas, hak untuk bebas dari penyiksaan dan kejam, tidak manusiawi atau merendahkan martabat, dan hak untuk hidup<sup>3</sup>. Hal ini mencerminkan ketimpangan antara jenis kelamin, dan merupakan bentuk ekstrem dari diskriminasi terhadap perempuan. hal ini hampir selalu dilakukan pada anak di bawah umur dan pelanggaran hak-hak anak.

Bahaya FGM untuk anak perempuan dan perempuan dalam banyak hal, pertama dan terpenting adalah prosedur yang menyakitkan dan traumatis. Penghapusan atau kerusakan bagian tubuh yang sehat, jaringan genital yang tidak normal mengganggu fungsi alami dari tubuh dan menyebabkan beberapa konsekuensi kesehatan jangka panjang dan jangka pendek.<sup>4</sup>

Implikasi kesehatan jangka pendek

- a) Nyeri berat dan syok

- b) Perdarahan
- c) infeksi luka termasuk Tetanus dan virus darah ditanggung (termasuk HIV, Hepatitis B dan C);
- d) Retensi urin;
- e) Cedera jaringan yang berdekatan;
- f) Fraktur atau dislokasi akibat menahan diri;
- g) Kerusakan organ lain
- h) Kematian

Sedangkan resiko jangka panjang yang bisa terjadi antara lain:<sup>5</sup>

- a. Timbulnya kista dan abses, keloid dan cacat serta kesulitan saat melahirkan.
- b. Nyeri berkepanjangan
- c. Kesulitan atau gangguan menstruasi
- d. Infeksi saluran kemih kronis
- e. Fistula (vesico-vagina, recto-vagina)
- f. Inkontinensi (beser)
- g. Radang panggul kronis
- h. Kemandulan disfungsi seksual
- i. Kesulitan saat hamil dan bersalin
- j. Meningkatkan resiko tertular HIV

Praktek FGM umumnya terjadi di negara di Afrika seperti Mesir, Sudan, Ethiopia, Djibouti, Mali, Gunea, Somalia dan beberapa negara lainnya.

---

<sup>2</sup>Maria Kontoyannis & Christos Katsetos. *Female Genital Multilation*. 2010. *Health Science Journal*. Vol 04. Edisi Issue 01. hal: 31

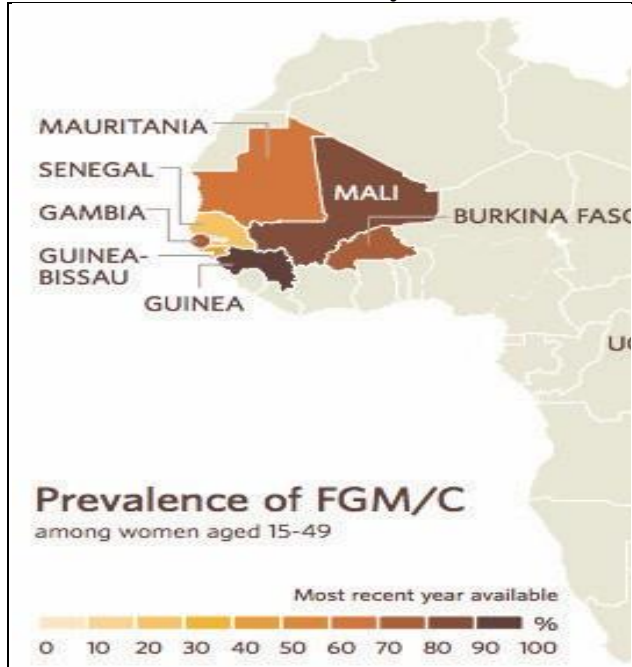
<sup>3</sup> Fact shet 2014 WHO, *female genital mutilation*. WHO/RHR/14.12

<sup>4</sup> *Ibid*, hal 8

---

<sup>5</sup> N.F. Toubia, E.H. Sharief. *Female Genital Multilation: Have We Made Progress?*. 2003. *International Journal of Gynecology and Obstetric*. Vol. 82 . hal 255-259

**Gambar 1.1 Peta Nasional  
Prevalensi FGM Di Wilayah Afrika**

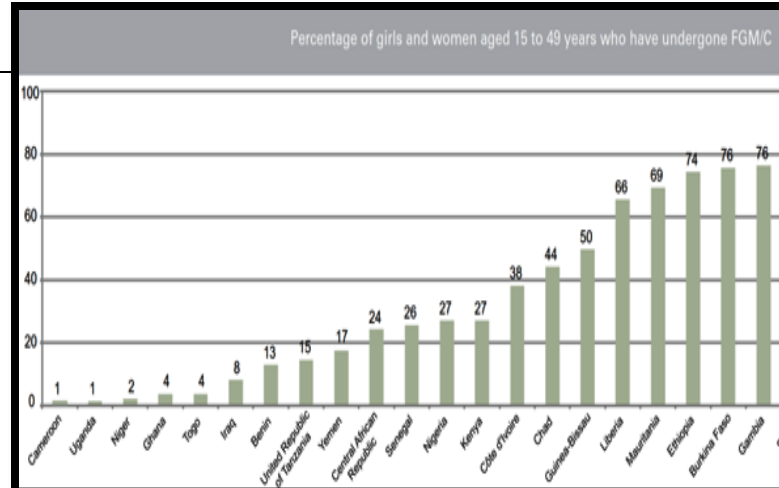


Sumber : Sumary Report UNFPA – UNICEF Joint Program on FGM

Dari peta diatas, dapat disimpulkan bahwa mesir adalah negara yang memiliki persentase kasus diatas 90 % untuk wanita berusia 15 – 49 tahun. WHO memperkirakan antara 100-140 juta anak perempuan dan wanita diseluruh dunia beresiko mengalami praktek FGM. Diidentifikasi 91,5 juta anak perempuan dan wanita diatas umur 9 tahun di Afrika hidup dengan konsekuensi praktek FGM dan 3 juta gadis di Afrika beresiko melakukan FGM tiap tahunnya.<sup>6</sup>

### **Persentase Prevalensi FGM untuk wilayah Afrika**

<sup>6</sup> WHO. *Eliminating Female Genital Multilation: An Interagency Statement UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCHR, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO*. 2008. (Geneva: WHO Press). hal: 4



Sumber: : data and analytics section Demographic Health Survey, prevalence FGM in africa UNICEF tahun 2008

Mesir memiliki total persentase prevalensi sebesar 91% , menempati urutan ke empat setelah Somalia, Gunea, Djibouti. Hal ini menunjukkan bahwa praktek FGM masih berlanjut di Mesir dengan berbagai alasan yang merupakan motif utama untuk melakukan FGM.

Gambaran sejarah FGM Sejak tahun 1920 – an , selama bertahun – tahun FGM dianggap tabu dan sangat sedikit atau tidak ada diskusi publik tentang praktek tersebut. Namun sejak tahun 1994, ketika Kairo menjadi tuan rumah Konferensi Internasional PBB yaitu Konferensi kependudukan dan Pembangunan, praktek FGM mulai menarik perhatian luas karena konsekuensinya terhadap kesehatan.

WHO sebagai agen khusus kesehatan PBB didirikan pada tahun 1948 dengan kantor pusat di Jenewa , Swiss yang merupakan pencerminan terhadap aspirasi negara – negara di dunia dengan misi mencapai taraf kesehatan semua orang di dunia melihat praktek FGM di Mesir sebagai kebutuhan mendesak untuk segera mengakhirinya. Sebagai organisasi Internasional WHO memiliki fungsi dan tujuan tertentu sebagaimana yang tertulis dalam artikel 1 konstitusi WHO yang

berbunyi “ *Attainment by all peoples of the highest possible level of health*”

( pencapaian tingkat kesehatan setinggi mungkin oleh semua rakyat di seluruh bangsa) memandang perlu untuk ambil langkah dalam mengatasi praktek FGM.<sup>7</sup>

WHO menekankan dalam mengatasi praktek FGM Mesir harus ada perhatian terhadap peningkatan fasilitas kesehatan yang difokuskan pada peningkatan pengetahuan tentang konsekuensi terhadap kesehatan reproduksi ditunjukkan dengan peningkatan resiko operasi caesar, pendarahan, berat lahir bayi rendah, kematian perinatal dan lamanya pemulihan pasca melahirkan, dan serta meningkatkan pelatihan penyedia kesehatan. Ada kebutuhan mendesak untuk penguatan kapasitas penyedia kesehatan untuk memberikan perawatan optimal kepada wanita dengan FGM serta mencegah pekerja kesehatan dari menyediakan FGM.<sup>8</sup>

Dengan adanya suatu sistem yang dapat mencakup seluruh rakyat di suatu negara, maka dapat diciptakan healthy delivery system ( sistem penyampaian kesehatan) yang tujuan utamanya adalah membantu pemerintah suatu negara untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memadai, yang dapat dirasakan oleh seluruh masyarakatnya.<sup>9</sup> Sesuai dengan program

kerja WHO “ *Family Planning Programme*” yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan seluruh masyarakat dan “ *Family Planning Reproductive Health Programme*” yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi manusia. WHO mempromosikan kerjasama teknis bagi kesehatan diantara negara – negara, membuat program untuk mengontrol dan menghilangkan berbagi penyakit dan berjuang untuk memperbaiki kualitas hidup manusia. Sebagai sebuah agen khusus, WHO memiliki badan pemerintah dan anggota sendiri. Badan pemerintah WHO terdiri atas tiga buah organ utama, yaitu<sup>10</sup> :

1. *World health assembly* ( Majelis kesehatan dunia ) WHA adalah organ pertama yang diberikan oleh konstitusi untuk membantu karya organisasi. WHA adalah organ dimana semua negara anggota secara langsung diwakili. Untuk itu disebutkan organ pleno. Namun, aktivitasnya harus berasal entitas yang unggul, yang merupakan organisasi internasional itu sendiri. WHA yang merupakan badan tertinggi organisasi, yang berarti bahwa ia bertindak sebagai pengambil dan badan pembuat kebijakan tertinggi.
2. *The Executif Board* (Dewan Eksekutif ) terdiri dari 32 anggota yang secara teknis memenuhi persyaratan dibidang kesehatan. Anggota – anggotanya dipilih untuk masa 3 tahun. Fungsi utama Dewan ini adalah untuk memberi pengaruh kepada keputusan – keputusan dan kebijakan – kebijakan dari majelis kesehatan, untuk memberi saran, dan biasanya memfasilitasi kerjanya.

---

<sup>7</sup> Roidatunisa, Peranan *World Health Organization* (WHO) Melalui *Programme On AIDS* Dalam Mengatasi Kasus HIV / AIDS Di Indonesia ( 2001 – 2006 ). Skripsi Sarjana Studi Ilmu Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Komputer Indonesia, 2009, Hlm 61-62

<sup>8</sup> Abdulcadir J, Rodriguez MI, research gaps in teh care of woman with female genital mutilation : in analysis. Diakses 15 november 2015 melalui [www.who.int/reproductivehealth/topics/research-gaps/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/research-gaps/en/)

<sup>9</sup> Roidatunisa, Peranan *World Health Organization* (WHO) Melalui *Programme On AIDS* Dalam Mengatasi Kasus HIV / AIDS Di Indonesia ( 2001 – 2006 ). Skripsi Sarjana Studi Ilmu Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Komputer Indonesia, 2009, Hlm 73

---

<sup>10</sup> J.W., *An Organizational Analysis Of The World Health Organization: Narrowing The Gap Between Promise And Performance, Social Science Medicine*, 1995, vol, 40, no 6 hal 742

3. *Secretariat* ( Sekretariat ) adalah organ ketiga yang disediakan oleh konstitusi untuk melaksanakan pekerjaan organisasi. Sekretariat adalah staf WHO secara keseluruhan, di Seluruh Dunia

## Kerangka Teori

Penulis akan menggunakan perspektif pluralisme dalam menganalisis peran WHO dalam mengatasi FGM di mesir. hubungan internasional cukup pesat perkembangannya bila dilihat dari berbagai sisi kehidupan dan uniknya hubungan internasional pada awalnya hanya berkembang pada sebuah interaksi antara aktor suatu negara yang melewati batas – batas negara.

Tingkat analisa yang digunakan penulis dalam penelitian tersebut adalah analisa kelompok tingkat analisa kelompok ini diasumsikan bahwa kebijakan yang diambil oleh pembuat keputusan dipengaruhi oleh kelompok – kelompok yang ada disekitarnya. Dalam pembahasan ini, penulis menggunakan unit analisisnya adalah Organisasi Internasional.

Organisasi internasional internasional pertama kali berdiri pada tahun 1919 dengan membentuk Liga Bangsa – Bangsa melalui Konferensi perdamaian Versailles. Organisasi Internasional dibentuk untuk mempertahankan peraturan – peraturan agar tetap berjalan tertib. Organisasi internasional berperan sebagai suatu wadah hubungan antar bangsa dan negara agar kepentingan masing – masing negara terjamin<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup>Anak Agung Banyu Perwita dan Yanyan Mohamad Yani, *Pengantar Ilmu Hubungan Internasional*, Remaja Rosda Karya, Bandung, 2005 hal 91

Penulis menggunakan teori peranan, dimana kata peran merupakan kiasan yang diambil dari kata seni peran. Kiasan ini kemudian digunakan untuk membuat teori tradisional yang berbeda, yang mana pada saat ini dikenal dengan istilah teori peranan. Struktur, fungsi dan versi badan dari teori peranan lebih kepada peran sebagai perilaku yang mengikuti bagian kepastian atau posisi daripada pemain yang hanya membaca atau menceritakannya.<sup>12</sup> Adapun definisi teori peranan atau *role theory* menurut Oxford Dictionary & Thesaurus<sup>13</sup>:

*“a actor (person) or something that have characteristic with expectation importance function in place or part of job duty, task and responsibility”*

Konsep peranan dalam terminologi hubungan internasional merupakan sebuah penjelasan mengenai perilaku aktor internasional baik individu maupun organisasi yang dipahami dalam suatu tatanan sistem internasional. Konsep teori peranan pertama kali dikembangkan didalam ilmu sosiologi. Menurut ilmu sosiologi, peranan merupakan aspek dinamis dalam kedudukan (status) atau perilaku yang diharapkan dari seseorang yang punya status.<sup>14</sup> Jika seseorang atau lembaga melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan posisi atau kedudukannya, maka seseorang/lembaga telah menjalankan suatu peranan (*role*).

## II. ISI

---

<sup>12</sup> Cameron G. Thies. *Role Theory and Foreign Policy*. University of Iowa. 2009 yang diakses dari <http://myweb.uiowa.edu/bhlai/workshop/role>. Pdf pada tanggal 24 mei 2015

<sup>13</sup> Indra Pahlawan. 2003. *Tesis Peranan & strategi Bank Sentral Eropa dalam Peluncuran Mata Uang Tunggal Eropa (EURO)*. Universitas Indonesia. Jakarta

<sup>14</sup> Soejono, soekanto. 1996. *Pengantar Sosiologi*, PT Rajawali Press. Jakarta. Halaman 165.



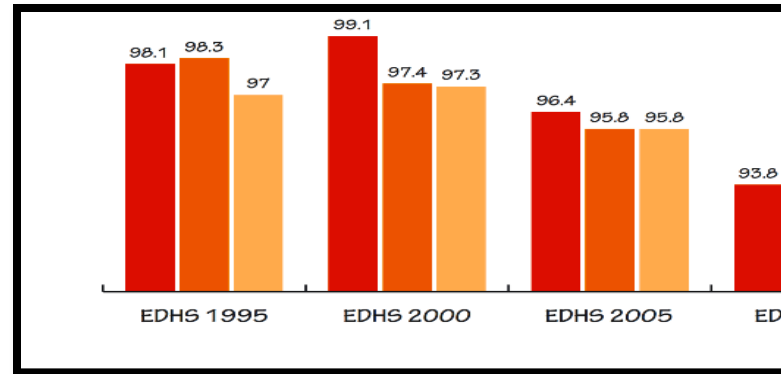
## Praktek FGM di Mesir

### Prevalensi FGM di Mesir

Prevalensi *Female Genital Mutilation* ( FGM ) Di Mesir diperkirakan bahwa antara 100- 130 juta anak perempuan dan perempuan telah mengalami FGM.<sup>15</sup>Praktek yang melibatkan pemotongan alat kelamin perempuan telah ditemukan disepanjang sejarah di banyak kebudayaan, tetapi tidak ada bukti definitif yang mendokumentasikan kapan atau mengapa 'ritual' itu dimulai. Beberapa teori menyatakan bahwa FGM mungkin telah dipraktikkan di mesir kuno.<sup>16</sup> FGM tetap menjadi praktek umum di mesir yang memiliki prevalensi tinggi pada tahun 1995 – 2008 yaitu diatas 90 % bentuk paling umum dari FGM yang masih banyak dipraktikkan di seluruh mesir adalah tipe I (klitoridektomi) dan tipe II ( eksisi).

Di mesir, Survei demografi kesehatan pada tahun 2008 mengungkapkan bahwa 96 % wanita yang di survei mengalami FGM.<sup>17</sup>

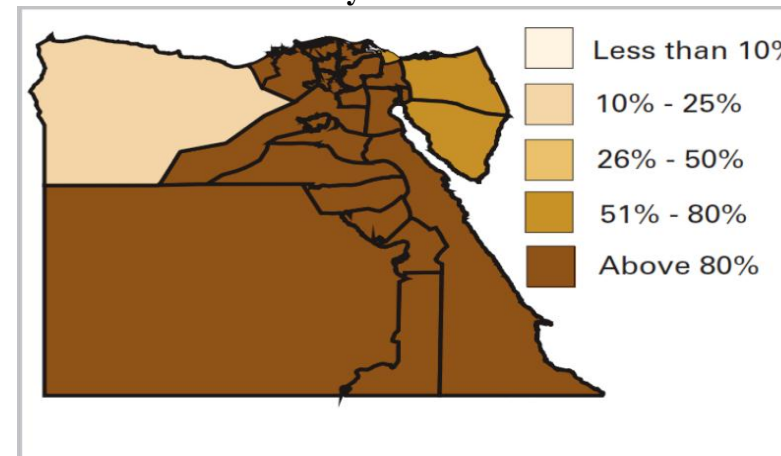
#### Grafik Laporan hasil survey prevalensi FGM pada usia 15 – 49 tahun di Mesir



Sumber : FG6M\_ EGYPT data and analytics section Demographic Health Survey, prevalence FGM 2008

Prevalensi diperkirakan dari FGM pada anak perempuan dan wanita 15-49 tahun adalah 95,2 % pada tahun 2008 Ini tampaknya hanya menurun 0,6% dari estimasi prevalensi tahun 2005 yaitu sebesar 95,8%. Namun dapat dilihat juga bahwa untuk usia 15 – 19 terjadi penurunan prevalensi FGM.<sup>18</sup> Hal ini menunjukkan bahwa tingkat keberhasilan penghentian FGM masih sangat kecil disebabkan oleh kurangnya keterlibatan masyarakat yang lebih luas dan informasi yang membingungkan dan bertentangan..

#### Gambar persentase prevalensi FGM berdasarkan wilayah Gubernuran



Sumber: DHS, MICS 2000-2008

Dari gambar diatas ada korelasi antara wilayah geografis tempat tinggal dan praktek FGM, untuk memudahkan, Mesir

<sup>15</sup>Tobia N. *Caring for Women with circumcision*, rainbow, NY; 1990

<sup>16</sup>Hassanin, I. (2008). Prevalence of Female Genital Cutting in Upper Egypt: 6 years after Enforcement of Prohibition Law. *Reproductive Biomedicine Online*

<sup>17</sup>El-Zanaty, F, Way AA. Egypt demographic and health survey 2000. calverton MD: Ministry of Health and population dalam

<<http://www.who.int/bulletin/volumes/84/4/07-042093/en/>> diakses 4 januari 2016

<sup>18</sup>PRB. *Female Genital Mutilation/Cutting: Data and Trends*. 2008. (Washington: PRB Press). hal:2

dibagi menjadi lima wilayah geografis Gubernuran yaitu, Kairo ( Cairo ), Mesir Hilir ( Sharkia, Demiatta, Dakahliyah Dan Alexandria), Mesir Hulu ( Bani SUIF, Assuit Dan Kota Luxor), Sinai ( Sinai Utara) Dan Daerah Canal Suezz ( Port Said). Gubernuran Mesir Hulu, merupakan wilayah pedesaan dengan level pendidikan yang lebih rendah dibandingkan dengan wilayah Gubernuran Mesir Hilir atau lainnya.<sup>19</sup>

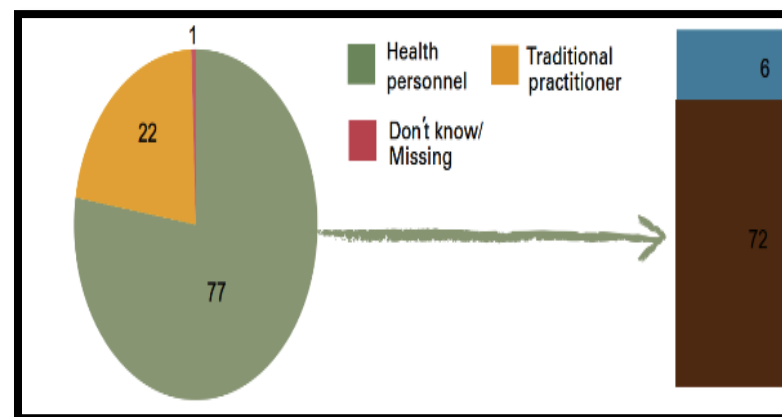
Di Gubernuran Mesir Hulu persentase prevalensinya tinggi, di kota Luxor ( 85,5 %), Assuit (75,5 %), dan Bani Suif ( 73,1 %). Di Gubernuran Mesir Hilir tingkat prevalensi untuk daerah Dakahliya (49,8 %), Sharkia ( 73,9 %), Demiatta (21,5 %). Di gubernuran Sinai, daerah Sinai Utara sekitar 25,3 %, dan di daerah Port Said 17,9%. Di sekolah pedesaan, tingkat prevalensi adalah 61,7 % dibandingkan 46,2 % disekolah – sekolah perkotaan, dari catatan di sekolah sekolah perkotaan swasta tingkat prevalensi sangat rendah 9,2%. Perbedaan dalam tingkat prevalensi terutama karena status pendidikan di daerah pedesaan dan perkotaan.<sup>20</sup> Orang tua dengan pendidikan rendah atau tidak ada pendidikan adalah yang paling mungkin melakukan sunat terhadap anak perempuannya, dengan tingkat prevalensi berkisar antara 59,5 % - 65,1 %. Sementara orang tua dengan derajat pendidikan yang lebih tinggi melakukan sunat terhadap anak perempuannya dengan

prevalensi yang cukup rendah yaitu berkisar antara 19,5% - 22%.<sup>21</sup>

### Medikalisasi Praktek FGM di Mesir

Medikalisasi FGM mengacu pada situasi di mana FGM dipraktekkan oleh setiap kategori penyedia layanan kesehatan, baik dipublikatauklinik swasta, di rumah atau di tempat lain. Medikalisasi mengacu pada kinerja FGM oleh penyedia layanan kesehatan, bukan dukun sunat tradisional, untuk tujuan pengurangan dampak fisik. , para pelaku percaya bahwa tenaga medis terlatih memungkinkan untuk melaksanakan prosedur mampu menghasilkan lingkungan yang lebih higienis.<sup>22</sup> Menurut laporan WHO, praktek FGM di Mesir biasanya dilakukan pada gadis – gadis muda yang berusia 4 – 12 tahun.

### Grafik Persentase Penyedia Prosedur FGM



<sup>19</sup>Melissa Arneson, Female Genital Mutilation: Policies to Encourage Abandonment, Political Science Senior Thesis Bemidji State University

<sup>20</sup>Masho, S. W., & Matthews, L. (2009). Factors Determining Whether Egyptian Women Support Continuation of Female Genital Mutilation. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 107 (3), 232-235.

<sup>21</sup>Prevalence of female genital mutilation/ cutting among Egyptian girls. Diakses tanggal 26 November 2015 melalui [www.who.int/bulletin/volumes/86/4/07-042093/en/](http://www.who.int/bulletin/volumes/86/4/07-042093/en/)

<sup>22</sup>Charlotte Feldman, Population Reference Bureau: Ending Female Genital Mutilation: Lessons From A Decade Progress. Dalam <Www.Prb.Org>

Sumber : EDHS, Egypt Demographic and Health Survey 2008

Di Mesir sebagian prosedur FGM dilakukan oleh bidan Tradisional yang disebut *Dayas*. Namun menurut survey Demografi Kesehatan jumlah prosedur yang dilakukan praktisi medis seperti dokter, perawat, bidan terlatih 77 % di tahun 2008, dengan ini terjadi penurunan dalam penggunaan *Dayas*. Ini termasuk medikalisasi praktek FGM yang ditentang WHO dan dianggap untuk mengabadikan dan mempromosikan FGM dari pada mencegah atau mengurangi praktek<sup>23</sup>.

FGM telah mengangkat banyak kekhawatiran kalangan kelompok – kelompok perempuan terutama di Afrika, dan khususnya di Mesir, setiap tindakan terhadap FGM harus memperhitungkan banyaknya alasan yang mendukung dan memotivasi prakteknya. Ini lah masalah yang harus dihadapi yang menuntut pendekatan kolaboratif yang melibatkan profesional kesehatan, tokoh agama, pendidik, dan lembaga swadaya masyarakat. Pemerintah harus mengambil peran aktif dalam mendukung inisiatif regional dan internasional untuk memerangi FGM seperti WHO, UNICEF, UNFPA. Peran solidaritas internasional untuk melengkapi dan mendukung pekerjaan yang dilakukan secara lokal dengan menyediakan dukungan teknis, dan metodologi.

### **Respon Internasional terhadap Praktek FGM**

Permasalahan ini bukanlah hal baru di masyarakat

---

<sup>23</sup>World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research. (2008). *Global Strategy to Stop FGM, OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO*. Geneva: World Health Organization.

internasional terutama di dalam kasus mengenai pelanggaran hak terhadap perempuan, karena yang amat tragis adalah, masih banyaknya penduduk dunia yang menjadi korban dari FGM tersebut. Menurut catatan *World Health Organization* (WHO), setiap tahunnya setidaknya 2-3 juta wanita terancam kasus FGM, dan 100-132 juta wanita telah menjadi korban, dan rata-rata 4 gadis per menit.<sup>24</sup> Diperkirakan bahwa lebih dari 6000 perempuan menjalani praktik FGM setiap harinya.

FGM diakui secara internasional sebagai pelanggaran hak asasi manusia dari anak perempuan dan perempuan, karena praktek ini dianggap melanggar hak seseorang untuk kesehatan, keamanan dan fisik integritas, hak untuk bebas dari penyiksaan, tidak manusiawi atau merendahkan martabat, dan hak untuk hidup<sup>25</sup>.

Awal abad ke- 20 yang lalu, administrasi kolonial mencoba untuk melarang praktek di beberapa negara Afrika, namun upaya mereka belum menuai hasil. Pada tahun 1940 dan 1950-an, pemerintah Sudan dan Mesir membuat hukum melarang FGM, namun tidak efektif karena upaya mereka tidak disertai dengan kampanye informasi yang memadai dan jangkauan yang terbatas. Pada tahun 1960 dan 1970-an, kelompok perempuan di banyak negara memimpin kampanye untuk meningkatkan kesadaran tentang efek berbahaya dari praktek FGM. Selain itu, dokter di Sudan, Somalia, dan Nigeria yang mengamati pasien yang menderita komplikasi dari FGM mulai mendokumentasikan prosedur dan menulis tentang komplikasi klinis dalam

---

<sup>24</sup>Inter-Parliamentary Union, *What is Female Genital Mutilation*, dalam <<http://www.ipu.org/wmn-e/fgm-what.htm>>, diakses 3 desember 2015

<sup>25</sup>Fact sheet 2014 WHO, *female genital mutilation*. WHO/RHR/14.12



jurnal medis. Pada tahun 1979, WHO mensponsori Seminar pertama Praktek Tradisional Berbahaya yang Mempengaruhi Kesehatan Perempuan dan Anak (*Seminar on Harmful Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children*) di Khartoum (Sudan). Seminar ini berakhir pada penolakan usulan dari peserta sebagai pelaku kesehatan yang melakukan FGM di bawah prosedur medis.

Masyarakat internasional mulai membahas tentang implikasi hak asasi manusia dari FGM pada serangkaian konferensi internasional yaitu, Konferensi Dunia tentang Hak Asasi Manusia (*the World Conference on Human Rights*) di Wina pada tahun 1993; Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (*the International Conference on Population and Development (ICPD)*) di Kairo tahun 1994, dalam konverensi ini membahas kesetaraan gender, dan membahas masalah hak – hak dan kesehatan reproduksi. pembahasannya secara khusus menyebutkan tentang mutilasi alat kelamin dan larangannya terhadap praktek tersebut. Mendesak pemerintah untuk memberikan dukungan yang kuat untuk upaya antar organisasi, pemerintah, dan masyarakat untuk menghilangkan praktek FGM.

Konferensi Dunia Keempat tentang Perempuan di Beijing (Beijing Conference) pada tahun 1995. Deklarasi dan Landasan Aksi dari Konferensi Dunia Keempat tentang Perempuan, yang diselenggarakan di Beijing pada 1995 ini berisi panggilan untuk mengakhiri praktik mutilasi kelamin perempuan. Ayat 39 dari *Beijing Platform for Action*, mengacu pada hak-hak perempuan dan daftar mutilasi genital sebagai salah satu eksploitasi seksual dan ekonomi untuk perempuan yang mengalami FGM.

Selama tahun 1990-an tersebut, kemajuan untuk meninggalkan praktek FGM

telah ditandai oleh perubahan dalam pendekatan dalam informasi, pendidikan, dan kampanye komunikasi yang diarahkan pada praktek FGM. Metode inovatif, seperti penggunaan musik, teater, dan film, telah semakin digunakan untuk mencapai keberhasilan meninggalkan praktek FGM. Metode ini telah dimasukkan ke dalam program-program yang dilakukan oleh sektor kesehatan dan sekolah. Seiring dengan kemajuan ini, telah terjadi peningkatan fokus pelanggaran hak – hak perempuan pada praktek FGM, seperti yang digambarkan dalam *The African Charter On Human And Peoples' Rights On The Rights Of Women* yang secara eksplisit mengakui hak perempuan untuk bebas dari FGM. Selain itu, organisasi hukum dan HAM telah memasukan informasi tentang FGM di program pelatihan tentang hak-hak perempuan untuk pengacara, hakim, dan masyarakat pada umumnya.<sup>26</sup>

Pemerintah Mesir membuat langkah – langkah yang signifikan dalam upaya untuk meninggalkan praktek FGM. Selama periode pelaporan, pemerintah mengeluarkan beberapa keputusan dan peraturan dalam upaya untuk sepenuhnya menerapkan hukum anti-FGM. Departemen kesehatan Mesir menerbitkan keputusan menteri pada tahun 2007 dengan melarang semua orang, termasuk tenaga profesional kesehatan melakukan FGM di rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit non- pemerintah dan klinik. Serta pada tahun 2007 juga Grand Mufti Ali Gomaa mengeluarkan fatwa mengutuk FGM dan dewan tertinggi Azhar Riset Islam mengeluarkan pernyataan yang menjelaskan bahwa FGM tidak memiliki dasar dalam inti syariat islam.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup>Anika Rahman, Nahid Toubia. *Female Genital Mutilation: A Guide to Laws and Policies Worldwide*, ZedBooks (United Kingdom). Hal 7-9

<sup>27</sup>National Legislation, Decrees and Statements Banning FGM/C <<http://egypt.unfpa.org>

Pada tahun 2008, Parlemen Mesir kriminalisasi FGM melalui Pasal 242 dari konstitusi<sup>28</sup> Mesir melalui amandemen lebih lanjut, artikel baru 242 ditambahkan ke Pidana Hukum, berdasarkan UU Anak no. 12 tahun 1996 diubah dengan UU 126 tahun 2008, FGM dinyatakan sebagai kejahatan dan dikenakan hukuman keras terhadap praktisi dan orang tua dengan hukuman minimal kurungan 3 bulan dan maksimal 2 tahun, atau alternatif denda minimal 1.000 pound Mesir ( LE ) dan maksimum 5.000 pound Mesir (LE).

### Pencapaian Penghapusan FGM Di Mesir

Tahap pertama dari program FGM telah banyak memberikan kontribusi terhadap disahkannya undang – undang KUHP pada bulan Juni 2008. Sebuah program pelatihan juga diluncurkan untuk para tenaga medis yang mencakup dokter, perawat dan bidan. Selain itu kurikulum medis anti-FGM di cetak , dan pedoman anti – FGM untuk dokter diluncurkan oleh Departemen Kesehatan.

Meskipun tingkat prevalensi tinggi, namun pemerintah Mesir optimis untuk menunjukkan penurunan prevalensi. Hasil survey dari *Demografi Health Survey* untuk tahun 2012 prevalensi anak perempuan antara 15 -19 tahun dari 93% ditahun 2008 menjadi 74% di tahun 2012.<sup>29</sup> Dari total

keseluruhan prevalensi antara 15 – 49 terjadi perubahan signifikan terhadap persentase prevalensi tahun 2008 yaitu 96% menjadi 91% ditahun 2012, dan perubahan signifikan dari sikap ibu, karena dari 92% ibu yang mengalami FGM hanya 35% dari mereka yang berniat menyunat anak perempuan mereka<sup>30</sup>. Hal ini menunjukkan bahwa langkah – langkah yang diambil oleh pemerintah Mesir dibantu oleh WHO mulai membuahkan hasil yang bermanfaat dan positif kearah penghentian praktek FGM di Mesir.

### III. SIMPULAN

Resolusi yang dikeluarkan oleh WHO mengenai penghapusan praktek FGM dapat dipandang sebagai suatu proses pelaksanaan kebijakan bersama antara WHO dan negara dengan FGM, khususnya Mesir. Resolusi ini bertujuan untuk mengkonsolidasi upaya dalam peningkatan undang – undang Mesir khususnya menangani masalah FGM. Pemerintah Mesir membuat langkah – langkah yang cukup baik dalam upaya untuk pemberantasan FGM.

Pemerintah Mesir mengeluarkan beberapa keputusan peraturan perundang – undangan untuk sepenuhnya menerapkan hukum anti – FGM yang komprehensif yang telah dilakukan sejak tahun 2007 melalui larangan melakukan FGM baik di rumah sakit maupun klinik medis, dan fatwa tentang FGM tidak ada dalam aturan ajaran agama manapun termasuk agama Islam. Kemudian pada tahun 2008, Parlemen Mesir membuat undang – undang kriminal tentang FGM melalui Pasal 242 dari konstitusi Mesir ditambahkan ke Pidana Hukum, berdasarkan UU Anak no. 12 tahun 1996 diubah dengan UU 126 tahun 2008, FGM dinyatakan sebagai kejahatan dan dikenakan hukuman keras terhadap praktisi dan orang tua dengan

---

[5e9421d2adee/National Legislations Decrees and Statements banning fgm](#)> diakses 20 juni 2015

<sup>28</sup>Proclamation No. 414/2004, Criminal Code of the Federal Republic of Ethiopia (Revised), Part 2 Book 5 Title 1 Chapter 3: Crimes Committed Against the Life, Person, and Health Through Harmful Traditional Practices (2004) dalam <<http://mail.mu.edu.et/~ethiopia/laws/criminalcode/>>

<sup>29</sup>Egypt launches national anti female genital mutilation strategy

---

<[www.eg.undp.org](http://www.eg.undp.org)> diakses 25 januari 2016

<sup>30</sup>Ibid.

hukuman minimal kurungan 3 bulan dan maksimal 2 tahun, atau alternatif denda minimal 1.000 pound Mesir ( LE ) dan maksimum 5.000 pound Mesir (LE).

Langkah – langkah penghapusan FGM oleh WHO berdampak baik pada pengambilan keputusan oleh pemerintah Mesir, selama tahun 2008 – 2012 tercatat terjadi penurunan

antara 15 -19 tahun dari 93% ditahun 2008 menjadi 74% di tahun 2012. Dari total keseluruhan prevalensi antara 15 – 49 terjadi perubahan signifikan terhadap persentase prevalensi tahun 2008 yaitu 96% menjadi 91% ditahun 2012, dan perubahan signifikan dari sikap ibu, karena dari 92% ibu yang mengalami FGM hanya 35% yang akan melakukan prosedur pada anak meraka.

